

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Kejadian penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi merupakan indikator global pasien yang akan menjalani pembedahan, berkaitan dengan hasil keluaran yang kurang baik, peningkatan lama perawatan, dan peningkatan biaya yang menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Keterbatasan ICU dari segi daya tampung juga menjadi tantangan tersendiri dalam menentukan pasien yang layak penerimaan ICU. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kejadian penerimaan ICU yang tidak terencana berdasarkan karakteristik pasien, faktor intraoperatif, komplikasi, dan hasil keluaran pasca pembedahan elektif.

**Metode :** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional retrospektif dengan mengumpulkan data rekam medis pasien yang menjalani operasi di GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada periode Oktober 2016 sampai dengan Maret 2017.

**Hasil :** Terdapat 39 (1,74%) penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi pada periode penelitian selama 6 bulan dari 2250 operasi yang memenuhi kriteria. Usia rata-rata pasien  $47,38 \pm 17,11$  tahun, dengan kejadian tertinggi terjadi pada perempuan, dan pada PS ASA  $\geq 3$ . Jumlah terbanyak pasien dikerjakan dengan GA (92,3%), pada prosedur pembedahan obsgyn (23,07%), dengan durasi pembedahan rata-rata  $5,53 \pm 3,71$  jam dan sebanyak 43,6% perdarahan terjadi pada kelompok  $\leq 15\%$  EBV. Berdasarkan penyebabnya, penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi terbanyak disebabkan karena komplikasi (76,9%), dimana sebanyak 46,12% berkaitan dengan bedah, 20,51% berkaitan dengan komorbid, dan 20,51% berkaitan dengan anestesi. Kriteria penerimaan ICU terbanyak disebabkan oleh perdarahan masif (30,77%), dengan lama perawatan ICU rata-rata  $1,74 \pm 1,8$  hari. Mortalitas pada penelitian ini 12,82%.

**Kesimpulan :** Prevalensi penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi pada penelitian ini sebesar 1,74% yang menunjukkan tingkat keselamatan pasien yang akan menjalani pembedahan secara global masih rendah. Melalui penelitian ini juga, dapat menjadi bahan evaluasi dalam memperbaiki manajemen dan persiapan perioperatif terutama pada kelompok yang memiliki resiko tinggi terjadinya penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi.

**Kata Kunci :** penerimaan ICU yang tidak terencana pasca operasi, komplikasi, hasil keluaran, lama perawatan, mortalitas

## ABSTRACT

**Background** : Incidence of postoperative unplanned ICU admission (UIA) is a global indicator of patients undergoing surgery, associated with poor outcomes, increased duration of care, and increased costs leading to hospital losses. The limitation of ICU in terms of capacity is also a challenge in determining the patients who are eligible to admit the ICU. The aims of this study is to determine the incidence of unplanned ICU admission based on patient characteristics, intraoperative factors, complications, and outcomes after elective surgery.

**Method** : This research is a descriptive retrospective observational study by collecting medical record data of patients undergoing surgery at GBPT RSUD Dr. Soetomo Surabaya from October 2016 until March 2017.

**Result** : There were 39 (1.74%) postoperative UIA over a 6 month study from 2250 eligible elective surgical procedures. The mean age of the patients was  $47.38 \pm 17.11$  years, with highest incidence happened in female, and PS ASA  $\geq 3$ . As much as 92,3% of the UIA occurred in GA, 23,07% after obsteric and gynecology procedure. The average surgical duration is  $5.53 \pm 3.71$  hours and as many as 43.6% of bleeding occurred in the  $\leq 15\%$  EBV group. Regarding the cause of UIA, mostly due to complications (76.9%), which 46.12% related to surgery, 20.51% related to patients comorbidity, and 10.25% related to anesthesia. The most ICU admission criteria was caused by massive bleeding (30.77%), with an average length of stay is  $1.74 \pm 1.8$  days. The mortality in this study was 12.82%

**Conclusion** : The prevalence of UIA in this study was 1.74%, indicating that the patient's level of safety for global surgery remains low. Through this study, it can also be an evaluation material in improving management and perioperative preparation, especially in groups with high risk of UIA.

**Keyword** : postoperative unplanned ICU admission, UIA, complications, adverse events, outcomes, length of stay, mortality